

# NOTE D'ORIENTATION ET LISTE DE CONTRÔLE VISANT À ÉLIMINER LES OBSTACLES LIÉS AU GENRE ENTRAVANT UN DÉPLOIEMENT ÉQUITABLE DES VACCINS CONTRE LE COVID-19

Mars 2021

Élaboré dans le cadre du Plan d'action mondial pour une vie saine et le bien-être  
visant à atteindre l'objectif de développement durable 3 :  
le Groupe de travail sur l'égalité des sexes



Le Gender and Health Hub et  
l'Institut international de l'Université des Nations Unies pour la santé mondiale



## QUOI

- Le but est de vacciner en toute sécurité autant de femmes, d'hommes et de personnes de genre variant que possible, équitablement et efficacement, en vue de maximiser la protection offerte par les vaccins contre le COVID-19.
- Pour y parvenir, il est nécessaire d'éliminer les obstacles liés au genre qui entravent l'accès aux vaccins et aux informations, la prise en charge et l'efficacité.
- La présente liste de contrôle expose un ensemble d'actions concrètes pouvant être adoptées par les pays afin de mettre en œuvre et d'assurer l'égalité et l'équité entre les sexes dans la distribution de vaccins contre le COVID-19, dans le but de «ne laisser personne de côté».

## PUORQUOI

### **Les obstacles et les inégalités liés au genre au sein des communautés et des systèmes de santé nuisent à l'accès aux services de santé, y compris à la vaccination<sup>1</sup>.**

Déployer des vaccins contre le COVID-19 en négligeant ces obstacles présente les conséquences suivantes :

- Des services de vaccination, une demande de vaccins, ainsi qu'un accès à ces derniers, insuffisants ou fragmentés, qui engendrent des lacunes au niveau de la couverture vaccinale et empêchent d'atteindre l'immunité collective nécessaire pour enrayer la pandémie.
- Une augmentation de la morbidité évitable et de la mortalité prématurée due au COVID-19 et à d'autres maladies, qui est exacerbée par des obstacles liés au genre et un accès inégal aux services de santé<sup>2 3 4</sup>.
- Un retard de la reprise économique, en particulier chez les personnes qui subissent des formes de désavantage et de marginalisation multiples et croisées (fondées par exemple sur le lieu, le statut socioéconomique, l'origine ethnique et le handicap) et qui sont confrontées à la perte de leur emploi, à une baisse de leurs revenus et de leurs économies, ainsi qu'à une augmentation du travail de soin non rémunéré<sup>5 6</sup>.
- Un accroissement des injustices et des inégalités entre les sexes, ainsi que des violations des droits dans la société et l'économie, qui entravent l'accès aux ressources économiques, à un emploi dans le secteur structuré et aux services de santé<sup>5</sup>.

- **Prendre en compte et mettre en œuvre les actions prioritaires présentées dans la liste de contrôle** en vue d'abolir certains obstacles liés au genre qui se posent dans le déploiement des vaccins contre le COVID-19.
- **Identifier et affronter les obstacles connus, ainsi que ceux propres au contexte**, qui découlent des inégalités entre les sexes, afin de couvrir au mieux la population.
- **Cibler en premier lieu les groupes vulnérables et désavantagés<sup>a</sup>** au sein de chaque population prioritaire éligible à la vaccination, et éliminer les obstacles supplémentaires liés au genre auxquels ils sont confrontés.
- **Travailler en partenariat avec des organisations de femmes et d'autres groupes communautaires** afin de garantir l'accès des communautés à des informations exactes et la prise en compte de la problématique hommes-femmes dans la planification, la conception et le suivi.

### Public cible de la liste de contrôle

- Les pays participant : au mécanisme COVAX<sup>7</sup> et ceux qui s'autofinancent ;
- Les comités de coordination du déploiement des vaccins contre le COVID-19 et les responsables des programmes nationaux de vaccination ;
- Les parties prenantes des pays<sup>b</sup> responsables de la planification, de la mise en œuvre et du suivi du déploiement des vaccins contre le COVID-19 ;
- Les spécialistes chargés de l'examen des Plans nationaux de déploiement et de vaccination pour le COVID-19 (PNDV) ;
- Les partenaires multilatéraux de développement contribuant au déploiement des vaccins.

a Parmi ces groupes pourraient figurer : les personnes handicapées, les personnes vivant avec le VIH, les populations autochtones ; les populations rurales et celles difficiles à atteindre ; les personnes vivant dans des milieux institutionnels tels que des foyers, des centres de détention ou des prisons, les groupes multiethniques, multiraciaux et ceux dont l'orientation sexuelle est différente, les groupes professionnels marginalisés largement exposés au SARS-CoV-2, les migrants ; les réfugiés, les personnes vivant dans un contexte de crise humanitaire ou dans des zones de conflit.

b Parmi les parties prenantes des pays qui devraient être consultées dans le cadre de la planification et de la mise en œuvre du déploiement des vaccins figurent : la société civile, le personnel de santé, les associations d'employeurs et les syndicats, les chefs religieux et traditionnels, le secteur privé, les spécialistes de la problématique hommes-femmes, des représentants des femmes et des personnes de genre variant, ainsi que les groupes subissant des formes de marginalisation croisées.

# LISTE DE CONTRÔLE



1

## Planification de la réglementation

Faire de la ventilation par sexe et par âge des données relatives aux essais de vaccins avant et après leur mise sur le marché une condition essentielle à l'approbation accélérée et aux procédures d'approbation réglementaires en situation d'urgence.



2

## Planification et coordination

Garantir l'équilibre entre les sexes et la représentation des groupes de femmes, ainsi que des groupes marginalisés à haut risque au sein des organes de coordination et de décision chargés du déploiement des vaccins contre le COVID-19.



3

## Coûts et financements

Mobiliser et allouer des ressources suffisantes pour mettre en œuvre, à grande échelle, les actions en faveur de l'égalité des sexes décrites dans la présente liste de contrôle.



6

## Gestion et formation des ressources humaines

- Apprécier à sa juste valeur et rémunérer le travail des femmes professionnelles de santé et volontaires, ainsi que le temps qu'elles y consacrent.
- Établir des mécanismes visant à assurer la sécurité de l'ensemble du personnel chargé du déploiement des vaccins.
- Intégrer les questions d'égalité des sexes dans la planification des ressources humaines nécessaires au déploiement des vaccins et la formation en cours d'emploi en vue d'atteindre les populations prioritaires. Cela peut nécessiter un transfert des tâches, une augmentation du recrutement et des formations spécifiques.



5

## Stratégies d'administration des vaccins

- Recourir à des stratégies d'administration des vaccins différenciées en vue d'atteindre efficacement les femmes, les hommes et les personnes de genre variant.
- Éliminer les obstacles liés au genre entravant l'inscription/l'enregistrement pour l'administration du vaccin et son suivi.



4

## Populations à vacciner en priorité

- Organiser l'administration des vaccins entre les groupes prioritaires et au sein de ces derniers, tout en tenant compte des inégalités entre les sexes et des inégalités interconnectées qui entravent l'accès aux services.
- Plan visant à proposer le vaccin aux femmes enceintes et allaitantes au sein des groupes cibles prioritaires.



7

## Acceptation et adoption des vaccins

Éliminer les obstacles liés au genre qui entravent l'accès aux informations concernant les vaccins et à la vaccination, en utilisant des messages et des canaux de communication adaptés qui répondent aux préoccupations différentes des femmes, des hommes et des personnes de genre variant, y compris du personnel de santé et des travailleurs sociaux, des personnes souffrant de maladies préexistantes dont l'immunité est déficiente, des femmes enceintes et allaitantes.



8

## Surveillance de l'innocuité des vaccins

Des mécanismes de communication active et passive devraient rendre compte des données ventilées par sexe et par âge, du statut des femmes enceintes ou allaitantes, de la fréquence et de la gravité des effets indésirables dus à la vaccination.



9

## Systèmes de surveillance et d'évaluation

Surveiller l'avancement de la vaccination et s'assurer que l'accès est équitable à l'aide de certains indicateurs prioritaires prenant en compte des données nationales et infranationales ventilées par sexe et par âge (mais aussi selon l'origine ethnique, le niveau de revenus, le statut de migrant et d'autres facteurs spécifiques au contexte).

## La liste de contrôle tient compte :

- du **principe d'égalité des Nations Unies**<sup>8</sup> et de celui d'égalité de respect défini dans **le Cadre de valeurs du Groupe stratégique consultatif d'experts (SAGE) de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS)**<sup>9</sup> qui souligne que les systèmes d'administration des vaccins s'efforcent de garantir un accès égal aux vaccins contre le COVID-19 à toute personne relevant d'un groupe prioritaire.
- des directives internationales existantes, notamment les orientations contenues dans les PNDV de l'OMS et du Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF)<sup>10</sup>, ainsi que des enseignements tirés sur l'égalité entre les sexes, la vaccination et le COVID-19<sup>11-15</sup>.

## Principes stratégiques visant à éliminer les obstacles transversaux liés au genre et à mettre en application la liste de contrôle :

- Adopter une approche qui respecte **les droits de l'homme** et les principes de «**ne pas nuire**» et de «**ne laisser personne de côté**».
- **Remédier aux inégalités de pouvoir entre les sexes** en matière d'accès à la vaccination, y compris celles relatives à la mobilité des femmes, à leur pouvoir de décision et à leur accès aux ressources limités, ainsi qu'à leur exposition au harcèlement et à l'exploitation sexuels, et à d'autres formes de violence basée sur le genre.
- **Lutter contre la stigmatisation et la discrimination** fondées sur l'âge, l'identité de genre, l'orientation sexuelle, la profession, le statut de citoyen ou d'autres facteurs, qui barrent considérablement l'accès à la vaccination.
- **Collaborer avec un éventail de parties prenantes** et s'appuyer sur les connaissances pratiques, les expériences et les relations de confiance des groupes communautaires et des organisations de la société civile en vue de déployer efficacement les vaccins.
- **Faire participer activement des parties prenantes non traditionnelles** telles que des organisations de femmes, des organisations ethniques et autochtones, des groupes communautaires, ainsi que les ministères chargés de coordonner l'égalité des sexes et les droits de l'homme, dans les processus de planification et de prise de décisions en matière de déploiement des vaccins.
- **Demander des comptes à l'ensemble des responsables de la mise en œuvre et des parties prenantes** tout au long du déploiement des vaccins.
- **Être attentif aux nouvelles données scientifiques**, à l'évolution des connaissances et aux questions émergentes d'égalité des sexes en temps réel, en s'appuyant sur un processus itératif de planification, l'écoute sociale, l'apprentissage et l'adaptation après avoir consulté les principaux groupes de parties prenantes.

# PRINCIPALES QUESTIONS D'ÉGALITÉ DES SEXES À PRENDRE EN COMPTE POUR UN DÉPLOIEMENT ÉQUITABLE DES VACCINS

Domaine	Exemples d'obstacles, d'inégalités et d'injustices liés aux différences biologiques et au genre
 <p><b>Planification de la réglementation et innocuité des vaccins</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Les premières données sur les vaccins contre le COVID-19 indiquent que, bien qu'ils soient très rares, les effets indésirables sont plus fréquents chez les femmes<sup>16</sup>. Il est donc primordial de surveiller les effets indésirables après la mise sur le marché des vaccins en ventilant rigoureusement les données par sexe.</li> </ul>
 <p><b>Coordination, prise de décisions et planification</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Les femmes demeurent sous-représentées aux postes de responsabilité et au sein des organes de décision chargés de la lutte contre le COVID-19<sup>17</sup>.</li> <li>● La représentation et la participation sont d'autant plus faibles chez les femmes dont les identités et les statuts croisés sont souvent marginalisées par la société, notamment en raison de leur origine ethnique, de leur statut migratoire, de leur handicap, de leur séropositivité, de leur orientation sexuelle, de leur identité sexospécifique, et de leur expression du genre<sup>18</sup>.</li> </ul>
 <p><b>Populations à vacciner en priorité</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Les hommes, les femmes et les groupes de personnes de genre variant sont exposés à différents risques en ce qui concerne le COVID-19 et ses conséquences. Si les complications sont plus graves et le taux de mortalité plus élevé chez les hommes qui contractent des formes aiguës du COVID-19, les données indiquent que les femmes sont plus susceptibles de présenter des symptômes de la maladie à long terme ("symptômes prolongés du COVID")<sup>19,20</sup>.</li> <li>● <b>La feuille de route du SAGE de l'OMS visant à prioriser les usages des vaccins contre le COVID-19</b> souligne l'importance de veiller à ce que les systèmes d'administration des vaccins garantissent un accès égal aux hommes et aux femmes de chaque groupe prioritaire. Pour ce faire, il est nécessaire d'affronter les obstacles et les inégalités liés au genre.</li> <li>● Les conséquences socioéconomiques de la pandémie de COVID-19 pèsent lourd sur les femmes du fait d'inégalités préexistantes telles que leur sécurité financière limitée, leur surreprésentation dans le secteur informel, les postes qu'elles occupent en première ligne et dans les secteurs économiques les plus touchés par la crise, la charge de leurs activités de soins non rémunérées et de l'école à la maison, et la violence accrue basée sur le genre dont elles sont victimes<sup>5,21</sup>. Si la définition des populations à vacciner en priorité se fonde sur leur exposition aux risques, ces conséquences indirectes devraient également être prises en compte dans le séquençage de l'administration des vaccins au sein de chaque groupe prioritaire.</li> </ul>

Domaine	Exemples d'obstacles, d'inégalités et d'injustices liés aux différences biologiques et au genre
 <p><b>Stratégies d'administration des vaccins</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Les obstacles structurels liés au genre, tels que les inégalités sociales, culturelles, financières et juridiques, entraînent des difficultés considérables pour répondre aux besoins des femmes, des hommes et des personnes de genre variant en matière de santé, y compris celui de les vacciner<sup>22</sup>.</li> <li>● Dans de nombreuses situations, les femmes ont une autonomie et un pouvoir de décision limités, même lorsqu'il est question de leurs propres besoins en matière de soins de santé. Par ailleurs, elles ont peu de temps pour solliciter des services, compte tenu de leurs responsabilités familiales<sup>23 24</sup>. En raison de la perturbation des services et de la fermeture des écoles, les femmes subissent les conséquences du travail domestique non rémunéré, ce qui peut compromettre leur accès aux informations et aux services liés à la vaccination<sup>13</sup>.</li> <li>● Les horaires d'ouverture, le lieu où sont assurés les services et la façon dont les femmes et les personnes de genre variant sont traitées lorsqu'elles bénéficient de services de santé, notamment de la vaccination, peuvent avoir une incidence sur l'adoption du vaccin<sup>25</sup>.</li> <li>● Dans certaines situations, échanger avec les hommes sur le droit à la vaccination des femmes peut faire tomber certains des obstacles sociaux qui empêchent ces dernières de recourir au vaccin, mais cela devrait permettre de reconnaître le libre arbitre des femmes sans aggraver les inégalités de pouvoir<sup>26</sup>.</li> </ul>
 <p><b>Gestion des ressources humaines et formation</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Au niveau mondial, les femmes représentent 70% du personnel de santé et des travailleurs sociaux qui dispensent des soins à près de cinq milliards de personnes<sup>27</sup>. Elles restent toutefois faiblement représentées dans les postes de direction et de décision, y compris dans ceux chargés du déploiement des vaccins contre le COVID-19<sup>27</sup>.</li> <li>● Les inégalités de pouvoirs et de revenus existantes, les salaires irréguliers, la rémunération non pécuniaire (p. ex. le personnel de santé communautaire), le manque d'emplois formels, ainsi que l'exclusion des femmes des processus de direction et de décision peuvent limiter l'accès aux vaccins et accroître la vulnérabilité à l'infection en raison de structures et d'équipements de protection insuffisants (notamment les équipements de protection individuelle)<sup>27</sup>.</li> <li>● Les pénuries et le rationnement des vaccins pourraient encourager le harcèlement (et notamment la prostitution en échange de vaccins), les abus, la maltraitance et la corruption sexuels dans le secteur de la santé. Ces abus ont déjà été observés à maintes reprises dans le cadre de programmes de santé, notamment dans les situations de crise humanitaire.</li> </ul>
 <p><b>Acceptation et recours aux vaccins</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Des facteurs liés au genre peuvent influencer sur la confiance et la réticence vis-à-vis des vaccins<sup>28 29</sup>. Dans certains cas, l'accès réduit des femmes à des informations fiables, leur manque d'expériences, leur pouvoir de décision limité et leur dépendance à l'égard des hommes au sein du ménage, mais aussi à l'égard de personnes perçues comme occupant des postes à responsabilités (p. ex. les enseignants, les guérisseurs locaux et les chefs religieux), peuvent avoir une incidence négative sur leur recours à la vaccination.</li> </ul>
 <p><b>Système de suivi et d'évaluation</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● À ce jour, seulement 54% des pays ont communiqué des données relatives aux cas confirmés de COVID-19 ventilées par sexe<sup>30</sup>.</li> <li>● Seuls quelques pays établissent des rapports sur la couverture vaccinale, et ils sont encore moins nombreux à y ventiler les données par sexe et par âge<sup>30</sup>.</li> </ul>

# LISTE DE CONTRÔLE

La présente liste de contrôle propose des actions prioritaires et des exemples visant à éliminer les obstacles et les inégalités liés au genre dans le déploiement des vaccins contre le COVID-19. Les domaines d'intervention et les actions ne sont pas nécessairement dans l'ordre chronologique et peuvent être traités simultanément.



## Planification de la réglementation

- Faire de la ventilation par sexe et par âge des données relatives aux essais de vaccins avant et après leur mise sur le marché une condition essentielle à l'approbation accélérée et aux procédures d'approbation réglementaires en situation d'urgence.**

Dans le cas où des données ventilées ne seraient pas disponibles immédiatement, l'approbation ne saurait être retardée, mais un calendrier devra être établi pour leur mise à disposition<sup>c</sup>, et des pénalités pourront être imposées en cas de non-respect des délais convenus<sup>31</sup>.



## Planification et coordination

- Garantir l'équilibre entre les sexes et la représentation des groupes de femmes, ainsi que des groupes marginalisés à haut risque au sein des organes de coordination et de décision<sup>d</sup> chargés du déploiement des vaccins contre le COVID-19<sup>32</sup>.**

Faire participer significativement les spécialistes de la problématique hommes-femmes (en particulier ceux compétents en matière de vaccination et de développement), et compter des représentants d'au moins deux des groupes suivants :

- Des organisations dirigées par des femmes au niveau national et communautaire<sup>33</sup> ;
- Des organisations de la société civile défendant les droits des personnes de genre variant, ainsi que des groupes confrontés à d'autres formes de discrimination, notamment les migrants et les réfugiés, les groupes multiraciaux et multiethniques, les personnes en situation de handicap et celles vivant avec le VIH ;
- Des travailleurs occupant des postes en première ligne dans lesquels les femmes ou les hommes sont majoritaires, notamment dans les secteurs de la santé (infirmières, sages-femmes), du social (travailleurs communautaires) ou autres (personnel des écoles, travailleurs de la vente au détail d'aliments, agents de nettoyage, pompiers, forces de l'ordre, travailleurs du secteur tertiaire).

<sup>c</sup> L'OMS précise que des examens réguliers des données pourront être acceptés, et appelle à ventiler par sexe les données sur l'efficacité clinique dans sa publication intitulée *Considerations for Evaluation of Covid-19 Vaccines. Points to consider for manufacturers of COVID-19 vaccines* [Considérations relatives à l'évaluation des vaccins contre le COVID-19 : points à considérer par les fabricants de vaccins]. OMS Suisse, novembre 2020. Consulté le 19 février 2021. Disponible à l'adresse suivante :

[https://www.who.int/docs/default-source/in-vitro-diagnostics/covid19/considerations-who-evaluation-of-covid-vaccine\\_v25\\_11\\_2020.pdf?sfvrsn=f14bc2b1\\_3&download=true](https://www.who.int/docs/default-source/in-vitro-diagnostics/covid19/considerations-who-evaluation-of-covid-vaccine_v25_11_2020.pdf?sfvrsn=f14bc2b1_3&download=true)

<sup>d</sup> Y compris, mais sans s'y limiter, les comités nationaux de coordination, les groupes techniques consultatifs nationaux pour la vaccination et les groupes de travail techniques.



## Coûts et financements

- Mobiliser et allouer des ressources suffisantes pour mettre en œuvre, à grande échelle, les actions en faveur de l'égalité des sexes décrites dans la présente liste de contrôle.**

Y compris, mais sans s'y limiter :

- Collecter, analyser et partager des données nationales et infranationales ventilées par sexe et par âge, ainsi que réaliser des recherches qualitatives ;
- Organiser les ressources humaines, la logistique et la communication ;
- Mettre en œuvre des stratégies fondées sur les droits visant à stimuler la demande en vue d'éliminer les obstacles à la connaissance et à l'information qui entravent l'adoption des vaccins ;
- Mettre en place des modèles communautaires de fourniture de services ;
- Intégrer des modules sur l'égalité entre les sexes, ainsi que sur les droits, la prévention et la protection en matière de harcèlement, d'abus et d'exploitation sexuels dans les formations sur le déploiement des vaccins contre le COVID-19 dispensées auprès du personnel de santé.



## Populations à vacciner en priorité

- Organiser l'administration des vaccins entre les groupes prioritaires<sup>e</sup> et au sein de ces derniers, tout en tenant compte des inégalités entre les sexes et des inégalités interconnectées qui entravent l'accès aux services<sup>1,11-13</sup>.**

Par exemple :

- Procéder à une analyse fondée sur les besoins et les risques visant à prioriser la vaccination du personnel de santé (y compris le personnel de santé communautaire) et permettant d'identifier les personnes les plus exposées, indépendamment de leur sexe, de leur profession, de leur origine ethnique, et établir des mécanismes de recours et de responsabilisation dans le cadre de la vaccination préférentielle ;
- Une fois le personnel de santé en première ligne et les populations à haut risque vaccinés, prendre en compte les effets inégaux des mesures de lutte contre la pandémie et de la fermeture des écoles sur la charge de travail non rémunéré des femmes et sur la participation de la population active. Prendre également en considération les avantages que présente la vaccination prioritaire des enseignants pour permettre la réouverture et le fonctionnement des écoles en toute sécurité, ainsi que la charge qui pèse sur les femmes occupant des postes en première ligne (par exemple les personnes travaillant dans les pharmacies, les épiceries, les marchés, les restaurants, ainsi que les agents de nettoyage, etc.).

- Plan visant à proposer le vaccin aux femmes enceintes et allaitantes au sein des groupes cibles prioritaires.**

Fournir une formation et des données mises à jour aux vaccinateurs sur les façons de discuter les risques et les avantages avec les patients, et de répondre à leurs questions, afin de permettre aux femmes enceintes et allaitantes de prendre une décision éclairée.

<sup>e</sup> Les stratégies de détermination des groupes à vacciner en priorité devraient être conformes aux recommandations formulées dans le Cadre de valeurs du SAGE de l'OMS et se fonder sur des données probantes permettant d'identifier les populations présentant un risque d'infection, de morbidité et de mortalité plus élevé.



## Stratégies d'administration des vaccins

- Recourir à des stratégies d'administration des vaccins différenciées en vue d'atteindre efficacement les femmes, les hommes et les personnes de genre variant.**

Par exemple :

- Échanger avec des organisations communautaires afin d'identifier les obstacles liés au genre et à des facteurs transversaux qui entravent l'accès aux vaccins, notamment l'âge, l'origine ethnique, le handicap, la séropositivité, la langue, la religion, les revenus, le statut de migrant ou de réfugié, la profession, les crimes commis, et élaborer des stratégies adaptées ;
- Les centres de santé communautaire et en périphérie sont considérés comme plus accessibles aux femmes ;
- La vaccination sur le lieu de travail (p. ex. sur les chantiers, dans les relais routiers, les usines de vêtements) peut améliorer l'accès aux services de santé des groupes professionnels confrontés entre autres à des obstacles liés au genre ;
- Mener des campagnes de vaccination massive avec davantage de femmes qui vaccinent afin de veiller à ce que la vaccination des femmes soit acceptée socialement dans les communautés qui pratiquent la ségrégation hommes-femmes.

- Éliminer les obstacles liés au genre entravant l'inscription/l'enregistrement pour l'administration du vaccin et son suivi.**

Par exemple :

- Concevoir des systèmes d'inscription et d'enregistrement qui soient inclusifs et accessibles à tous, et limiter les situations qui excluent certaines personnes (p. ex. la possession d'une carte d'identité empêche les apatrides et les sans-papiers d'accéder aux vaccins, l'accès plus limité des femmes à un smartphone ou à internet compromettra leur enregistrement numérique sur des sites internet ou des applications développées par les gouvernements) ;
- Intégrer l'administration des vaccins à des mécanismes dans lesquels la communauté à confiance, tels que les programmes communautaires, et/ou mobiliser du personnel de santé, ainsi que des travailleurs sociaux communautaires de confiance afin d'atteindre et d'aider les groupes rencontrant des difficultés lors de l'inscription ;
- Identifier les canaux de communication et les personnes d'influence permettant d'atteindre les personnes âgées, les personnes présentant des comorbidités, ainsi que celles ayant des besoins spéciaux ;
- Procéder à des ajustements logistiques au niveau des services qui répondent aux besoins différents des femmes, des hommes et des personnes de genre variant. Par exemple, les femmes avec des enfants en bas âge et les parents célibataires ont besoin d'espaces sûrs et adaptés aux enfants ; les horaires de vaccination doivent être prolongés et flexibles pour tenir compte des horaires de travail et des responsabilités des soignants ; dans les pays où la culture impose une ségrégation hommes-femmes dans certains lieux, des solutions devraient être proposées aux personnes dont le genre ne correspond pas à celui indiqué sur leur carte d'identité, etc ;
- Intégrer la vaccination contre le COVID-19 dans les services existants qui répondent aux besoins sexospécifiques, tels que les services communautaires de santé sexuelle et reproductive, ainsi que les soins prénatals.



## Gestion et formation des ressources humaines

- Apprécier à sa juste valeur et rémunérer le travail des femmes professionnelles de santé et volontaires, ainsi que le temps qu'elles y consacrent.**

Par exemple :

- Rémunérer les heures supplémentaires effectuées par le personnel de santé dans le cadre de la campagne de vaccination de manière égale et en temps utile, et accroître la flexibilité afin de leur permettre d'équilibrer leurs responsabilités en dehors du travail ;
- Professionnaliser et rémunérer les volontaires – des volontaires non rémunérés ne devraient pas participer à la campagne de vaccination, car cette situation entretient le travail non rémunéré des femmes et l'écart de salaire entre les sexes.

- Établir des mécanismes visant à assurer la sécurité de l'ensemble du personnel chargé du déploiement des vaccins.**

Par exemple :

- Consulter les organisations du personnel et communautaires en vue d'identifier les différents problèmes de sécurité auxquels est confronté le personnel féminin, masculin et de genre variant, et prévoir des stratégies d'atténuation ;
- Répondre aux besoins en matière de santé menstruelle et d'hygiène, en veillant à offrir aux femmes, y compris à celles en situation de handicap, assez de temps pour se reposer et se changer au travail, ainsi que des installations propres, sécurisées, bien situées et éclairées pour qu'elles puissent se laver et se changer ;
- Instaurer des mesures de sécurité en vue de protéger les vaccinateurs, en particulier les femmes en première ligne qui pourraient être victimes de harcèlement ou de violence sexuels (établir par exemple un système de dépôt de plainte confidentiel, veiller à ce que les espaces soient éclairés, accompagner les femmes dans leurs déplacements vers et depuis leur lieu de travail, garantir la présence des forces de l'ordre dans le cadre des campagnes de vaccination de masse) ;
- Mettre en œuvre une politique de «tolérance zéro» à l'égard de la discrimination, du harcèlement et de l'exploitation appuyée par des formations continues et la mise en œuvre de mesures de recours permettant d'établir des rapports et d'apporter un soutien aux victimes de violence basée sur le genre, mais aussi de poursuivre en justice les auteurs.

- Intégrer les questions d'égalité des sexes dans la planification des ressources humaines nécessaires au déploiement des vaccins et la formation en cours d'emploi** en vue d'atteindre les populations prioritaires. Cela peut nécessiter un transfert des tâches, une augmentation du recrutement et des formations spécifiques.

Par exemple :

- Accroître le nombre de vaccinateurs et d'animateurs sociaux au niveau communautaire dans les lieux où les femmes ont le plus accès aux services de santé, en particulier là où les services de santé proposés en établissement sont difficiles d'accès ;
- Assurer un équilibre entre les sexes au sein des vaccinateurs et des animateurs sociaux pour que les services aux femmes soient fournis par des femmes, et de même pour les hommes, dans les communautés pratiquant une ségrégation entre les sexes ;
- Les formations en cours d'emploi sur le déploiement des vaccins contre le COVID-19 devraient porter sur : la communication avec le patient dans le respect, la communication pré-vaccinale sur les risques et les avantages à l'écoute des besoins des

des victimes de violence et de discrimination; les codes de conduite des vaccinateurs pour prévenir et combattre l'exploitation, le harcèlement et les abus sexuels; les moyens d'assurer l'orientation des victimes de violence basée sur le genre vers les services spécialisés en toute sécurité.



## Acceptation et adoption des vaccins

- Éliminer les obstacles liés au genre qui entravent l'accès aux informations concernant les vaccins et à la vaccination, en utilisant des messages et des canaux de communication adaptés** qui répondent aux préoccupations différentes des femmes, des hommes et des personnes de genre variant, y compris du personnel de santé et des travailleurs sociaux, des personnes souffrant de maladies préexistantes dont l'immunité est déficiente, des femmes enceintes et allaitantes.

Par exemple :

- Élaborer des messages ciblés fondés sur des données probantes, qui soient appropriés à la culture, inclusifs et formulés simplement en vue de fournir aux femmes, aux hommes et aux personnes de genre variant des informations et des connaissances en matière de vaccins, et aborder les différentes manières dont ils accèdent et reçoivent les messages ;
- Collaborer avec des parties prenantes pour élaborer des messages, notamment des groupes de femmes, des communautés autochtones, des chefs religieux, et veiller à ce que ces messages soient fondés sur les droits et à ce qu'ils ne renforcent pas **les stéréotypes sexistes** ou la stigmatisation dont sont victimes les personnes vivant avec le VIH, la tuberculose, des problèmes de santé mentale ou d'autres handicaps, ainsi que les travailleurs du sexe et les détenus ;
- Tirer parti de divers canaux de communication pour atteindre différents sous-groupes de femmes, d'hommes et de personnes de genre variant (p. ex. dans les lieux où ils se trouvent, grâce aux dirigeants communautaires, aux groupes communautaires de femmes et de minorités, aux groupes de jeunes, au personnel dispensant des soins de santé primaire, aux médias, aux réseaux sociaux, aux applications mobiles, aux sites internet d'information, aux discussions en couple afin de les encourager à prendre des décisions collectives) ;
- Recourir à d'autres approches inclusives et adaptées à la culture, telles que la diffusion de messages dans plusieurs langues en vue d'atteindre les populations de migrants, ainsi qu'en braille et en langue des signes pour les personnes handicapées ;
- Lever les doutes sur l'efficacité et la sécurité suscités par la mise au point rapide des vaccins, et déconstruire les mythes et les informations fausses sur l'impuissance, l'infertilité, etc ;
- Communiquer des données probantes dès qu'elles sont disponibles afin de permettre aux femmes enceintes et allaitantes, ainsi qu'aux sous-populations de prendre des décisions éclairées.



## Surveillance de l'innocuité des vaccins

- Des mécanismes de communication active et passive devraient rendre compte des données ventilées par sexe et par âge, du statut des femmes enceintes ou allaitantes, de la fréquence et de la gravité des effets indésirables dus à la vaccination.**

- Pour plus d'indications, se référer au **WHO COVID-19 Safety Surveillance Manual** [Manuel de surveillance de la sécurité des vaccins anti-COVID-19 de l'OMS] ;
- Recueillir et communiquer des données ventilées par sexe sur l'ensemble des effets indésirables locaux et systémiques.



## Systemes de surveillance et d'évaluation

- Surveiller l'avancement de la vaccination et s'assurer que l'accès est équitable à l'aide de certains indicateurs prioritaires prenant en compte des données nationales et infranationales ventilées par sexe et par âge** (mais aussi selon l'origine ethnique, le niveau de revenus, le statut de migrant et d'autres facteurs spécifiques au contexte).

En particulier :

- L'adoption des vaccins et la couverture vaccinale (notamment les personnes ayant reçu la première dose, la deuxième, ayant abandonné la vaccination ou achevé le processus) ;
- Garantir la pleine confidentialité des données et des dossiers ;
- Réaliser des enquêtes prospectives, des analyses qualitatives et des études de cas permettant d'aller plus loin sur les dimensions de genre qui ont été identifiées et prises en compte dans le déploiement des vaccins<sup>33,34</sup>.

## References

- 1 Organisation mondiale de la Santé, *Breaking Barriers: Towards more gender responsive and equitable health systems*, 2019. Disponible à l'adresse suivante : [https://www.who.int/healthinfo/universal\\_health\\_coverage/report/gender\\_gmr\\_2019.pdf?ua=1](https://www.who.int/healthinfo/universal_health_coverage/report/gender_gmr_2019.pdf?ua=1)
- 2 Mercier, G., Arquizan, C., Roubille, F., « Understanding the effects of COVID-19 on health care and systems ». *The Lancet Public Health*, vol. 5, n° e524, 2020.
- 3 El Bcheraoui, C., Weishaar, H., Pozo-Martin, F., Hanefeld, J., « Assessing COVID-19 through the lens of health systems' preparedness: time for a change ». *Globalization and Health*, 16, n° 112, 2020.
- 4 Hamid, H., Abid, Z., Amir, A., Rehman, TU., Akram, W., Mehboob, T., « Current burden on healthcare systems in low- and middle-income countries: recommendations for emergency care of COVID-19 ». *Drugs Ther Perspect*, 2020 ; 1-3.
- 5 ONU-Femmes, *From insights to action: gender equality in the wake of COVID-19*, 2020. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.unwomen.org/-/media/headquarters/attachments/sections/library/publications/2020/gender-equality-in-the-wake-of-covid-19-en.pdf?la=en&vs=5142>.
- 6 ONU-Femmes, *Lutter contre les conséquences économiques du COVID-19 : solutions politiques et options en vue d'une réponse et d'une relance sensibles au genre* | Bibliothèque numérique : Publications | ONU-Femmes – Siège. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.unwomen.org/fr/digital-library/publications/2020/06/policy-brief-addressing-the-economic-fallout-of-covid-19> (consulté le 19 mars 2021).
- 7 Organisation mondiale de la Santé. COVAX. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.who.int/initiatives/act-accelerator/covax> (consulté le 8 mars 2021).
- 8 Conseil des chefs de secrétariat des organismes des Nations Unies pour la coordination, *Leaving No One Behind: Equality and Non-Discrimination at the Health of Sustainable Development*. New York, 2017. Disponible à l'adresse suivante : [https://unsceb.org/sites/default/files/imported\\_files/CEB%20equality%20framework-A4-web-rev3.pdf](https://unsceb.org/sites/default/files/imported_files/CEB%20equality%20framework-A4-web-rev3.pdf).
- 9 Organisation mondiale de la Santé, *Cadre de valeurs du SAGE de l'OMS pour l'attribution des vaccins anti-COVID-19 et la détermination des groupes à vacciner en priorité*, 2020. Disponible à l'adresse suivante : [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/336541/WHO-2019-nCoV-SAGE\\_Framework-Allocation\\_and\\_prioritization-2020.1-fre.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/336541/WHO-2019-nCoV-SAGE_Framework-Allocation_and_prioritization-2020.1-fre.pdf?sequence=1&isAllowed=y) (consulté le 18 mars 2021).

- 10 Organisation mondiale de la Santé, *Orientations sur l'élaboration d'un plan national de déploiement et de vaccination applicable aux vaccins contre la COVID-19*. Disponible à l'adresse suivante : <https://apps.who.int/iris/handle/10665/339162> (consulté le 9 mars 2021).
- 11 GAVI, *Guidance to Address Gender-Related Barriers to Maintain, Restore and Strengthen Immunisation in the Context of COVID-19*, 2021. Disponible à l'adresse suivante : [https://www.gavi.org/sites/default/files/about/Strategy/Gavi\\_Guidance-to-address-gender-barriers-in-MRS-immunisation\\_ENG.pdf](https://www.gavi.org/sites/default/files/about/Strategy/Gavi_Guidance-to-address-gender-barriers-in-MRS-immunisation_ENG.pdf)
- 12 Comité permanent interorganisations, *Directives pour l'intégration d'interventions ciblant la violence basée sur le genre dans l'action humanitaire*, 2015. Disponible à l'adresse suivante : [http://gbvguidelines.org/wp/wp-content/uploads/2016/03/2015-IASC-Directrices-VBG\\_version-francaise.pdf](http://gbvguidelines.org/wp/wp-content/uploads/2016/03/2015-IASC-Directrices-VBG_version-francaise.pdf)
- 13 Gender and COVID-19 Working Group. *Gender and COVID-19 Working Group : Ressources*, 2020. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.genderandcovid-19.org/resources-page/>.
- 14 Organisation internationale du Travail, *COVID-19 and the world of work: Ensuring no one is left behind in the response and recovery*, 2020. Disponible à l'adresse suivante : [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---gender/documents/publication/wcms\\_747327.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---gender/documents/publication/wcms_747327.pdf).
- 15 ONU-Femmes, communiqué de presse : « Women's absence from COVID-19 task forces will perpetuate gender divide, says UNDP », ONU-Femmes, 2021. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.unwomen.org/en/news/stories/2021/3/press-release-womens-absence-from-covid-19-task-forces-will-perpetuate-gender-divide>.
- 16 Shimabukuro, T., « COVID-19 vaccine safety update from CDC COVID-19 Vaccine Task Force », 2021 ; publié en ligne en janvier. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.cdc.gov/vaccines/acip/meetings/downloads/slides-2021-01/06-COVID-Shimabukuro.pdf>.
- 17 Réseau interinstitutions des Nations Unies pour les femmes et l'égalité des sexes, *IANWGE Compendium on Integrating Gender Considerations in the Response to Covid-19: Key Messages and Actions from UN Entities*. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.unwomen.org/-/media/headquarters/attachments/sections/library/publications/2020/ianwge-compendium-on-integrating-gender-considerations-in-the-response-to-covid-19-en.pdf?la=en&vs=5806>.
- 18 Bali, S., Dhatt, R., Lal, A., Jama, A., Daalen, KV., Sridhar, D., « Off the back burner: diverse and gender-inclusive decision-making for COVID-19 response and recovery », *BMJ Global Health*, vol. 5, n° e002595, 2020.
- 19 Sex, Gender and Covid-19 Project, « Men, sex, gender and COVID-19 | Global Health 50/50 ». Disponible à l'adresse suivante : <https://globalhealth5050.org/the-sex-gender-and-covid-19-project/men-sex-gender-and-covid-19/> (consulté le 19 mars 2021).
- 20 Nature communication, « Male sex identified by global COVID-19 meta-analysis as a risk factor for death and ICU admission » | Nature Communications. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.nature.com/articles/s41467-020-19741-6> (consulté le 19 mars 2021).
- 21 ONU-Femmes, « COVID-19 and its economic toll on women: The story behind the numbers », 2020. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.unwomen.org/news/stories/2020/9/feature-covid-19-economic-impacts-on-women> (consulté le 19 mars 2021).
- 22 Agence des droits fondamentaux de l'Union européenne, *Inequalities and multiple discrimination in access to and quality of healthcare*, LU: Bureau des publications, 2013. Disponible à l'adresse suivante : <https://data.europa.eu/doi/10.2811/17523> (consulté le 9 mars 2021).
- 23 Organisation mondiale de la Santé, *Gender mainstreaming for health managers: a practical approach*. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.who.int/publications/i/item/9789241501057> (consulté le 19 mars 2021).
- 24 Organisation mondiale de la Santé, *Les femmes et la santé : la réalité d'aujourd'hui le programme de demain*. Disponible à l'adresse suivante : <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44225> (consulté le 19 mars 2021).
- 25 Organisation mondiale de la Santé, éditeur, *Gender, women and primary health care renewal: a discussion paper*. Genève, 2010.
- 26 Glinski, A., Schwenke, C., O'Brien-Milne, L., Farley, K., *Gender Equity and Male Engagement: It only works when everyone plays*, 2018. Disponible à l'adresse suivante : [https://www.icrw.org/wp-content/uploads/2018/04/ICRW\\_Gender-Equity-and-Male-Engagement\\_Full-report.pdf](https://www.icrw.org/wp-content/uploads/2018/04/ICRW_Gender-Equity-and-Male-Engagement_Full-report.pdf).
- 27 Organisation mondiale de la Santé, *Delivered by Women, Led by Men: a Gender and Equity Analysis of the Global Health and Social Workforce*, 2019. Disponible à l'adresse suivante : <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/311322/9789241515467-eng.pdf?ua=1>.
- 28 Schmid, P., Rauber, D., Betsch, C., Lidolt, G., et Denker, M-L., *Barriers of Influenza Vaccination Intention and Behavior – A Systematic Review of Influenza Vaccine Hesitancy*, 2005 – 2016. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5268454/> (consulté le 19 mars 2021).

- 29 FierceHealthcare, « How Tailored Outreach Can Transform COVID-19 Vaccine Hesitancy into Vaccine Acceptance », 2021, Disponible à l'adresse suivante : <https://www.fiercehealthcare.com/sponsored/how-tailored-outreach-can-transform-covid-19-vaccine-hesitancy-into-vaccine-acceptance> (consulté le 9 mars 2021).
- 30 Sex, Gender and COVID-19 Project, « Men, sex, gender and COVID-19 | Global Health 50/50 ». Disponible à l'adresse suivante : <https://globalhealth5050.org/the-sex-gender-and-covid-19-project/men-sex-gender-and-covid-19>, 2021/(consulté le 19 mars 2021).
- 31 Ravindran, SK., Teerawattananon, Y., Tannenbaum, C., Vijayasingham, L., « Making pharmaceutical research and regulation work for women », *The British Medical Journal*, 2020 : 1-5.
- 32 ONU-Femmes, *COVID-19 and women's leadership : From an effective response to building back better*, 2020. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2020/06/policy-brief-covid-19-and-womens-leadership> (consulté le 25 mars 2021).
- 33 Fonds des Nations Unies pour l'enfance, *Five Actions for Gender Equality in the COVID-19 Response: UNICEF Technical Note*, 2021. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.unicef.org/media/66306/file/Five%20Actions%20for%20Gender%20Equality%20in%20the%20COVID-19%20Response:%20UNICEF%20Technical%20Note.pdf>.
- 34 Organisation internationale du Travail, ONU-Femmes, Banque mondiale, *Strengthening gender measures and data in the COVID-19 era: An urgent need for change*, ONU-Femmes, 2021. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.unwomen.org/digital-library/publications/2021/03/strengthening-gender-measures-and-data-in-the-covid-19-era> (consulté le 25 mars 2021).